

Lydia Anna Sarah Kanzenbach

Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus
alkoholbelasteten Familien

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2017/ 2018

Lydia Anna Sarah Kanzenbach

Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus
alkoholbelasteten Familien

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2017/ 2018

Erstprüferin: Prof. Dr. Barbara Wolf

Zweitprüferin: Prof. Dr. Barbara Wedler

Bibliographische Beschreibung

Kanzenbach, Lydia Anna Sarah

Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien. 34 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit,

Bachelorarbeit, 2018

Referat:

Die vorliegende Bachelorarbeit handelt von der sozialpädagogische Arbeit mit Kindern (im Grundschulalter) aus alkoholbelasteten Elternhäusern. Dazu wird am Anfang beschrieben, was Kinder für eine „gute Entwicklung“ brauchen. Des Weiteren werden kurz die Begriffe Sucht und Alkohol geklärt.

Im Hauptteil geht es um den familiären Kontext von Kindern aus alkoholbelasteten Familien, in welchen Rollenmodellen sich diese Kinder häufig wiederfinden und welche Auswirkungen der elterliche Konsum auf sie haben kann.

Schließlich werden Handlungsschritte aufgezeigt, wie sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien konkret aussehen kann.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Was brauchen Kinder für eine gute Entwicklung?	6
3 Alkohol und Sucht	9
3.1 Alkohol als Substanz	9
3.2 Der Terminus Sucht	9
3.3 Alkoholabhängigkeit	10
3.4 Die Folgeschäden der Alkoholabhängigkeit	12
4 Kinder aus alkoholbelasteten Familien.....	13
4.1 Der familiäre Kontext in alkoholbelasteten Familien.....	14
4.2 Rollenmodelle – die kreative Anpassung	19
4.3 Die Rollenmodelle im Überblick	22
4.4 Auswirkungen des elterlichen Konsums auf die Kinder.....	22
4.5 Risiko- und Schutzfaktoren für Kinder aus suchtblasteten Familien.....	25
4.5.1 Kindbezogene Risikofaktoren	26
4.5.2 Umweltbezogene Risikofaktoren	26
4.5.3 Kindbezogene Schutzfaktoren.....	28
4.5.4 Umgebungsbezogene Schutzfaktoren.....	29
5 Sozialpädagogische Arbeit mit betroffenen Kindern	31
5.1 Konkrete Handlungsschritte	33
6 Zusammenfassung und Fazit.....	37
7 Literaturverzeichnis	38
8 Selbständigkeitserklärung	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Strukturformel von Alkohol	Seite 9
Abbildung 2: Abhängigkeitskriterien	Seite 11
Abbildung 3: Typische Regeln in Suchtfamilien	Seite 16
Abbildung 4: Die Rollenmodelle	Seite 22
Abbildung 5: Risiko- und Schutzfaktoren	Seite 30

1 Einleitung

Kinder kann man aus unterschiedlichen Perspektiven mit einem Garten vergleichen. Wie ein Garten ausreichend Erde Sonne und Wasser, um zu wachsen, zu gedeihen und zu blühen, braucht, benötigen sie ebenfalls bestimmte Faktoren zum Wachsen und zum Entwickeln. Dabei wird ein Garten von einem Gärtner gepflegt, das Unkraut wird entfernt und regelmäßig gegossen. Doch was passiert mit ihm, wenn das nicht geschieht. Was passiert mit Kindern, wenn sie nicht die Liebe, Geborgenheit und Sicherheit bekommen, die sie brauchen?

„Vergessene Kinder“ werden häufig Kinder aus alkoholbelasteten Familien genannt (vgl. Zobel 2017, S. 21 f.). Sie erleben den elterlichen Konsum sowie dessen Auswirkungen wie Vernachlässigung, Rollenumkehr, Gewalt und Armut in ihren Familien. Die Autorin möchte sich in der vorliegenden Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien befassen, da diese nicht als vergessen gelten sollten. Sie möchte darauf aufmerksam machen, wie viele Kinder allein in Deutschland betroffen oder davon bedroht sind. Denn schon rund 2,7 Mio. Kinder bis zum 18 Jahren leben in suchtblasteten Familien (vgl. Klein 2005, S. 52). Somit sind sie ein großer Adressatenkreis für die sozialpädagogische Arbeit, den es zu unterstützen, zu begleiten und zu fördern gilt.

Deshalb möchte sich die Autorin zu Beginn ihrer Arbeit primär mit der Thematik, was Kinder grundlegend für eine gute Entwicklung brauchen, beschäftigen. Dabei differenziert sie sich in ihrer gesamten Arbeit auf Kinder im Grundschulalter (6 - 10 Jahre). Ihr ist es wichtig, nicht allein auf die Probleme von Kindern aus alkoholbelasteten Familien, sondern auch auf die Kinder selbst zu sehen. Denn ganz gleich, aus welcher Zeit, welcher Gesellschaft oder unter welchen Umständen Kinder aufwachsen, sind sie dennoch Kinder mit denselben grundlegenden Bedürfnissen. Um demnach entsprechend mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien arbeiten zu können, ist ein grundlegendes Wissen über die wesentlichen Bedürfnisse von Kindern erforderlich.

Im darauffolgenden Abschnitt beschäftigt sich die Autorin mit den Fragen: „Was ist Sucht?“ und „Was ist Alkohol?“. Zudem verschafft sie ihren Lesern einen knappen Einblick über die Grundlagen des Alkoholmissbrauchs, dessen Entstehung und Auswirkungen, um sie somit in die Thematik einzubinden und sie für die weiterführende Arbeit grundlegend zu informieren.

Anschließend kommt die Autorin zu dem wesentlichen Hauptteil ihrer Arbeit – die sozialpädagogische Arbeit am Kind. Dazu bezieht sie sich auf Studien und wissenschaftlichen Arbeiten über Kinder aus alkoholbelasteten Familien und beschreibt den familiären Kontext, in welchen die Kinder sich befinden sowie in welchen Rollenmodellen sich diese Kinder oft wiederfinden. Gleichmaßen geht sie darauf ein, welche gravierenden Auswirkungen die Alkoholabhängigkeit der Eltern auf die sozialemotionale Entwicklung ihrer Kinder im Grundschulalter haben und welche Herausforderungen für die Arbeit von Sozialpädagogen bestehen. Zusätzlich ergänzt sie Schutz- und Risikofaktoren für diese Kinder.

Im Anschluss weist die Autorin sozialpädagogische Hilfeansätze und –konzepte auf, wie Sozialpädagogen kompetent und ressourcenorientiert mit diesen Kindern arbeiten können, um Grundschulkinder aus alkoholbelasteten Familien in ihrer Entwicklung bestmöglich und professionell zu unterstützen und zu begleiten.

2 Was brauchen Kinder für eine gute Entwicklung?

In seinem Buch: „Sozialpädagogische Intervention in Familien“ befasst sich Klaus Wolf mit der Frage: „Was brauchen Kinder für eine gute Entwicklung?“. (vgl. Wolf 2012, S. 14). Dabei stellt er fest, dass unabhängig der Zeit, der Gesellschaft und der Kultur Grundbedürfnisse für die Entwicklung von Kindern auf einem gemeinsamen Nenner basieren. Diese Bedürfnisse verweisen gleichzeitig auf die Herausforderungen, welche an die Kinder, aber auch an Erziehungspersonen gestellt werden (vgl. Wolf 2012, S. 14 ff.). „Es geht also nicht nur darum, Wissensbestände zu referieren, sondern zentrale Merkmale des Aufwachsens von Kindern zu benennen, von denen aus dann die weiteren Fragen nach den Aufgaben und Leistungen der Sozialen Arbeit beantwortet werden können“ (Wolf 2012, S. 16). Zum einen sind dies die physiologischen Bedürfnisse zum täglichen Überleben wie Nahrung und Kleidung. Darüber hinaus fasst Wolf aus zahlreichen Theorien und Klassifikationssysteme sechs Grundbedürfnisse zusammen, welche Kinder für eine gute Entwicklung benötigen (vgl. Wolf 2012, S. 14 ff.).

Das erste Bedürfnis, das Wolf nennt ist *das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit*. Dieses Bedürfnis charakterisiert sich durch eine von Geburt an beständige, anhaltende, verlässliche und liebevolle Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern. Dabei werden eine erfüllende Beziehung zwischen den Eltern und eine bedingungslose Annahme des Kindes vorausgesetzt. Eine gesunde Entwicklung der Persönlichkeit sowie die Fähigkeit, Zuneigung zu empfinden, diese wahrzunehmen und zu erwidern, hängen von diesen Bedingungen ab (vgl. Wolf 2012, S. 19 ff.).

Das zweite Bedürfnis, das Wolf nennt, ist *das Bedürfnis nach Sicherheit*. Dabei wird Sicherheit als erstes mit Geborgenheit zusammenhängend betrachtet, wobei das Kind eine liebevolle Beziehung nicht punktuell, sondern anhaltend und kontinuierlich braucht. Auch bedeutet Sicherheit, Vertrautheit und Regelmäßigkeit des alltäglichen Ablaufes die Einhaltung von routinierten Abläufen und Angewohnheiten sowie die Beständigkeit von Bezugspersonen des Kindes. Sicherheit bedeutet aber auch die körperliche Unversehrtheit wie Schutz vor sexueller Gewalt und Vernachlässigung. Ein Fehlen oder Ausfallen dieser Sicherheit kann bei Kindern nicht nur zu Ängsten führen, sie lernen es auch selber nicht, Sicherheit zu planen, in ihr zu handeln, eigene Wünsche zu entwickeln und diese zu realisieren. Ebenfalls erleben solche

Kinder oft, dass ihre Bewältigungsmöglichkeiten völlig überfordert werden (vgl. Wolf 2012, S. 23 ff.).

Das dritte Bedürfnis, welches Wolf nennt, ist *das Bedürfnis nach neuen Erfahrungen*, auch das Bedürfnis nach Expansion genannt. Kinder haben einen starken Drang, ihr Umfeld und alles, was dazu gehört, zu entdecken und zu erforschen. Es ist ein gemeinsames Grundbedürfnis, durch Erfahrungen eigene Gefühls-, Denk- und Verhaltensmuster auszudifferenzieren und zu entwickeln. Diese Fähigkeiten können aber auch gedämpft oder blockiert werden, indem zum Beispiel auf sprachliche Äußerungen regelmäßig nicht reagiert wird. Schließlich spielt für die Erfahrung des Kindes auch die materielle Ausstattung des Lebensfeldes eine Rolle wie die räumliche Ausstattung durch Requisiten und in welchen gesellschaftlichen Feldern das Kind aufwächst (vgl. Wolf 2012, S. 25 ff.).

Ein weiteres Bedürfnis ist *das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung*, insbesondere das Bedürfnis, für vollbrachte Leistungen belohnt zu werden. So wie es für jeden Menschen ein Grundbedürfnis ist, respektiert und anerkannt zu werden, entwickeln auch Kinder sehr früh den Drang, dass das, was sie tun, Reaktionen in ihrem Umfeld hervorruft. Durch diese nehmen Kinder ihr Verhalten wahr. Kommt es nun nicht oder wenig zu Reaktionen des Umfeldes, lernen Kinder nicht, sich ein eigenes Bild von sich zu entwickeln. Die Abhängigkeit von Reaktionen durch die Bezugspersonen wird dadurch stark erkennbar (vgl. Wolf 2012, S.28 f.).

Das fünfte Bedürfnis ist *das Bedürfnis nach Verantwortung*. Laut Wolf haben Kinder nicht nur Freude daran, neue Erfahrungen zu machen, sondern auch selbständig Dinge zu erledigen. Schon mit dem Beginn der Selbstwahrnehmung, also dem Gefühl des eigenen Ichs, entwickeln Kindern den Wunsch der Selbständigkeit und der Verantwortung. Wichtig dabei zu betonen ist auch, dass Kinder in ihrer Verantwortung auch ein starkes Grundbedürfnis nach Grenzen brauchen und wollen. Kinder benötigen den elterlichen Rückhalt, deren Grenzen und das Verständnis dafür, um Verantwortung zu lernen. Sie wollen und müssen wissen, welche Erwartungen an sie gestellt werden, um sich entwickeln zu können (vgl. Wolf 2012, S. 29 ff.).

Das letzte Grundbedürfnis, das Wolf nennt, ist *das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften*. Auch Kinder haben ein starkes Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu den Eltern, der Familie, zu Gleichaltrigengruppen und die damit verbundene

Herausbildung einer starken Ich-Identität, welches das Bewusstsein eines einzigartigen Originals fördert. Wenn Kinder von sozialen Beziehungen ausgeschlossen werden, ist das für sie fast immer belastend. Gleichzeitig entwickeln sie Aktivitäten, diesen Ausschluss zu vermeiden, rückgängig zu machen oder zu lindern (vgl. Wolf 2012, S. 31 f.).

Zusammenfassend stellt Wolf fest, dass Kinder eine liebevolle Beziehung zu den Eltern, aber auch zu Freunden sowie eine respektvolle und wohlwollende Interaktionen und einen für ihr Alter gelingende Versorgung, Schutz und Sicherheit, benötigen. Weiterhin brauchen sie für sich erkennbare und schlüssige Lebensverhältnisse, einen Forschungsraum, um Erfahrungen sammeln zu können und wohlwollende Reaktionen auf ihr eigenes Handeln und Tun. Schließlich sollten sie in ihrer Selbständigkeit gefördert und gestärkt werden. Die Erfüllung dieser Grundbedürfnisse spielt eine wesentliche Rolle für die Entwicklung der Kinder (vgl. Wolf 2012, S. 32 f.). In welchem Maße diese erfüllt werden, lässt Sozialarbeiter darauf schließen, wie stark Entwicklungschancen und –risiken bestehen und in welchem Umfang sie agieren und reagieren müssen. Alle aufgezählten Bedürfnisse hängen eng zusammen und bedingen sich gegenseitig. Das Fundament dieser sechs Bedürfnisse bildet wie schon erwähnt die physiologischen Bedürfnisse wie essen, trinken und schlafen. Darauffolgend stehen die Bedürfnisse nach Sicherheit, Stabilität, Schutz und Struktur. Aufbauend entwickeln Kinder soziale Bedürfnisse wie nach Liebe, Freundschaft und Zugehörigkeit. Danach bilden sich Bedürfnisse nach Anerkennung und Achtung. Zuletzt bilden Kinder das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung. Dieses pyramidenähnliche Konstrukt verdeutlicht, dass erst, wenn die physiologischen Grundbedürfnisse wie Essen gestillt sind, andere Bedürfnisse wie das Bedürfnis nach Freundschaft intensiver wahrgenommen werden. Diese Hierarchie hilft Kindern, aber auch Erziehungspersonen in ihrem Handeln, Bedürfnisse wahrzunehmen und darauf zu reagieren (vgl. Wolf 2012, S. 32 f.).

3 Alkohol und Sucht

Im folgenden Abschnitt beschäftigt sich die Autorin erst einzeln mit den Begriffen Alkohol und Sucht und setzt diese anschließend in Verbindung. Im Anschluss zeigt sie Folgen und Schäden von Alkoholabhängigkeit auf.

3.1 Alkohol als Substanz

Der in der Umgangssprache gebrauchter Begriff Alkohol, wird in der Fachsprache als Ethylalkohol bzw. Äthylalkohol (C_2H_5OH) bezeichnet.

Abbildung 1: Die Strukturformel von Alkohol

(vgl. Schneider 2013, S. 38 f.):

Alkohol entsteht aus der Gärung von Zucker bzw.

Stärke. Dabei handelt es sich um einen

natürlichen Vorgang, bei dem Zucker durch Mikro-

organismen, auch Hefe genannt, in Äthanol und

Kohlendioxid umgewandelt werden (vgl. Schneider 2013, S. 38). Der Begriff Alkohol

stammt ursprünglich aus dem arabischen Sprachraum und bedeutet soviel wie „das

Feinste“ oder „das Edelste“ (vgl. Lindenmeyer 2010, S. 24). Er wird in unserer

Gesellschaft auch als die Kulturodroge Nr. 1 bezeichnet. Dabei trinken 95-98% der

deutschsprachigen erwachsenen Bevölkerung gelegentlich oder regelmäßig Alkohol

(vgl. Sting 2015, S.1705). Die ersten alkoholischen Getränke wurden in der Steinzeit

zwischen 10.000 und 5.000 v. Chr. hergestellt. Durch seinen jahrhundertealten

Gebrauch in der Antike gilt Alkohol als die älteste Droge der Menschheit. Die

Erkenntnis, dass Alkohol nicht aus göttlichem Wirken oder chemischer Reaktion,

sondern durch einen Stoffwechsel unter Luftabschluss entsteht, wurde im Jahre

1857 gewonnen. Doch seit dem 20. Jahrhundert wird Alkohol zu technischen

Zwecken auch chemisch hergestellt. Durch seine OH- Gruppen und da er leichter

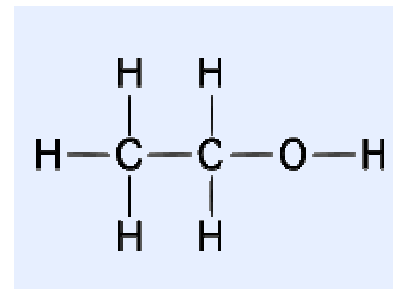
als Wasser ist, lässt er sich beliebig mit Wasser verbinden. Dadurch löst sich

Alkohol im Blut und im Körpergewebe genauso problemlos wie Cola. Auch ist

Alkohol in Fett löslich und kann somit leicht durch die hauchdünnen, fettähnlichen

Filme der Körperzellen gelangen. Zusammenfassend zählt Alkohol zu den legalen

Drogen und kann letztendlich zur Abhängigkeit führen (vgl. Schneider 2013, S. 39).



3.2 Der Terminus Sucht

Ursprünglich entstammt der Begriff Sucht der Umgangssprache. Jedoch stammt

Sucht nicht wie oft behauptet, von „suchen“, sondern von „siechen“, was so viel wie

„krank werden“ bedeutet und dementsprechend nicht als Behinderung, sondern als Krankheit gilt. Zudem wurde der Begriff Sucht laut der (WHO) nur im Zeitraum von 1957 bis 1964 verwendet und anschließend durch die Termini „Abhängigkeit“ und „Missbrauch“ ersetzt (vgl. Schneider 2013, S. 3).

Sucht bzw. Abhängigkeit wird in zwei verschiedene Formen eingeteilt, das zwanghafte Verlangen nach einer Suchtsubstanz (im engeren Sinne) und das zwanghafte Verlangen nach einer Verhaltensweise (im weiteren Sinne). Beide Formen der Sucht ziehen jedoch nicht nur physische und psychische Konsequenzen nach sich, sondern sie wirken sich auf längere Zeit auf das gesellschaftlich soziale Leben eines Menschen aus. Im engeren Sinne werden die substanzgebundenen Süchte beschrieben, die einen Zustand der periodischen und chronischen Vergiftung hervorrufen. Dabei wirken toxische Substanzen beruhigend und stimulierend auf das Gehirn ein. Beispiele dafür sind legale Substanzen wie Alkohol und Nikotin sowie illegale wie Cannabis und Heroin. Sucht Im weiteren Sinne charakterisiert sich durch zwanghaft ausgeführte Verhaltensweisen auf bestimmte Erlebnisse und Situationen der Betroffenen. Dabei entstehen ähnliche Belohnungseffekte wie bei den stoffgebundenen Süchten. Beispiele für diese Suchtform sind Spielsucht, Arbeitssucht und Putzsucht. Die Alkoholabhängigkeit zählt dementsprechend zu den stoffgebundenen Süchten. Der nächste Abschnitt wird sich daher enger auf diese Abhängigkeitsform beziehen (vgl. KEINE MACHT DEN DROGEN, 14.07.2017).

3.3 Alkoholabhängigkeit

Um eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln durchlaufen Betroffene ganz unterschiedlich die fünf Schritte der Suchtentwicklung. Dabei verändern die persönliche Alkoholtoleranz des eigenen Körpers (endogene Faktoren) sowie familiärer oder sozialer Kontext (exogene Faktoren) lediglich die Geschwindigkeit des Prozesses. Die Wirkungen der Substanzen führen jedoch bei zunehmendem Einnehmen immer zu einer physischen, psychischen und sozialen Abhängigkeit. Dementsprechend durchleben Alkoholabhängige die gleiche Reihenfolge. Anfangs wird Alkohol zum ersten Mal probiert (1. Konsum). Wird an dieser Substanz Genuss empfunden, befinden sich die Betroffenen in Stufe zwei (2. Vergnügen) des Suchtprozesses, indem er durch positive Erfahrung beim nächsten Mal wieder zum Alkohol greift. Die dritte Stufe kennzeichnet sich dadurch, dass das genommene Mittel schon im Alltäglichen angewendet wird und zum Ritual wird (3. Gewöhnung). Diese Gewöhnung steigert sich bis in alle Lebensbereiche und wird als „Belohnung“

und „Tröster“ missbraucht (4. Missbrauch). Die fünfte und letzte Stufe ist die eigentliche Sucht. Für Betroffene in dieser Phase ist es unabdingbar, ihren Alltag ohne diese Substanz zu überstehen, hier gilt er als abhängig (5. Abhängigkeit) (vgl. Lindenmeyer 2010, S. 78 ff.). Somit gilt jeder Mensch, der Alkohol zu sich nimmt, als abhängig, wenn er auf den Konsum von psychotropen Substanzen angewiesen ist, um unangenehme körperliche oder seelische Zustände zu verhindern (vgl. Schneider 2013, S. 188). Dabei ist nicht die Menge der Substanz, die Häufigkeit und Regelmäßigkeit des Konsums oder die Auswirkungen der Symptome für die Diagnose ausschlaggebend, jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Alkohol. Ebenso verschieden ist die Motivation jedes Einzelnen, der Alkohol konsumiert, seine Alkoholtoleranz sowie sein soziales Umfeld (vgl. Schneider 2013, S. 188). Um daher eine Alkoholabhängigkeit diagnostizieren zu können, stellt die WHO (2000) sechs Kriterien auf, mindestens drei davon müssen im letzten halben Jahr davon zutreffen, damit jemand als süchtig bezeichnet wird:

1. „Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
4. Nachweis einer Toleranz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Konsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.“

Abbildung 2: Abhängigkeitskriterien (KEINE MACHT DEN DROGEN, 14.07.2017)

Zusätzlich unterscheiden Experten zwischen den verschiedenen Alkoholikern und haben diese in vier Haupttypen unterteilt. *Der Spiegeltrinker* zum Beispiel trinkt regelmäßig über den Tag verteilt seinen Alkohol, um die Alkoholkonzentration im Blut immer auf einen bestimmten Pegel zu halten. Andererseits würden unangenehme Entzugsserscheinungen wie Schwitzen, Zittern oder Erbrechen, auftreten. Spiegeltrinker erlebt trotz ihres hohen Alkoholkonsums selten einen Rausch. *Der Rauschtrinker* hingegen befindet sich ständig im Vollrausch. Trotz festen Willen schafft der Rauschtrinker es nicht, Alkohol in kleineren Mengen einzunehmen und verliert immer wieder die Kontrolle über seinen Konsum. Gesellschaftliche Vorurteile und Stigmatisierungen treffen demzufolge ehesten auf

den Rauschtrinker zu. Der Konflikttrinker greift nur dann viel zum Alkohol, wenn er Konflikten oder Problemen gegenüber steht. Dabei dient der Alkohol als stärkste Bewältigungsmöglichkeit. Ohne die Auswirkung vom Alkohol fühlt sich der Betroffene hilflos und ohnmächtig. Der Periodentrinker, auch Quartalstrinker genannt, konsumiert Alkohol immer in größeren Abständen. Er benötigt einen bestimmten Anlass zum Trinken. Trifft dieser ein, beginnt eine Phase des unkontrollierten Suchtmittelkonsums. Dieser wechselt sich immer wieder mit Phasen der Abstinenz ab (vgl. Lindenmeyer 2010, S. 73 ff.).

3.4 Die Folgeschäden der Alkoholabhängigkeit

Neben den zahlreichen körperlichen Symptomen, Schäden und Auffälligkeiten wie die Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, der Urteilkraft und der Wahrnehmung; Leberzirrhose, Hirnatrophie, Polyneuropathie und weiteres, die bei einer Alkoholabhängigkeit auftreten können, möchte sich die Autorin eher auf die seelischen Leiden und die sozialen Auswirkungen konzentrieren, da diese für die Arbeit mit den Kindern von suchtkranken Eltern bedeutender sind (vgl. DHS, 20.10.2017). Psychosoziale Folgen, die im Verlauf einen anhaltenden Alkoholmissbrauch auftreten können, sind unter anderem häufige Stimmungsschwankungen, Angstzustände, Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit, Aggressivität, Depression sowie Suizidgedanken oder auch –versuche (vgl. DHS. 20.10.2017). Weiterhin kann es zu Minderwertigkeitsgefühlen kommen. Rührseliges und überempfindliches Verhalten sowie rasches Gekränkt Sein und Misstrauen gegenüber anderen sind oft weitere Folgen eines Alkoholmissbrauchs. Ebenso gehören Willensschwäche, eine hohe Beeinflussbarkeit sowie eine Überbereitswilligkeit dazu, wie nie „Nein“, sagen können, aber trotzdem kein Versprechen einzuhalten. Vom Alkoholmissbrauch Betroffene besitzen häufig einen distanzlosen Humor, ein flaches und unbegründetes Glücksgefühl, ein kumpelhaftes anbiederndes Auftreten, eine starke Tendenz, Unannehmlichkeiten zu verdrängen und ein Verhalten, von Problemen oder Fehlgriffen abzulenken. Oft vermeiden sie Themen über Alkohol und tun auf entsprechende Anspielungen entrüstet. Es entstehen Heimlichkeiten beim Erwerb von Alkohol sowie ein häufiger Arbeitsplatz- oder Wohnwechsel. Durch die zunehmende Interessenlosigkeit isolieren sich Alkoholabhängige häufig und vereinsamen. Darunter leiden vor allem die Partnerbeziehung sowie Freundschaften, besonders betroffen sind aber auch die Kinder von Alkoholkranken (vgl. Schneider 2013, S.241).

4 Kinder aus alkoholbelasteten Familien

Kinder aus alkoholbelasteten Familien gelten als die größte Risikogruppe für spätere Suchtstörungen und andere psychische Erkrankungen. Im geschichtlichen Kontext wurden diese Kinder wenig berücksichtigt, obwohl ihre spezifische Gefährdung schon lange bekannt war (vgl. Klein 2005, S. 52). Im Jahre 1969 erschien die Arbeit „The forgotten children“ von Cork. Diese sogenannten „vergessenen Kinder“ wiesen verschiedene auffällige Symptome im Schulalter auf. Cork meinte, dass es diese Kinder zu entdecken und zu helfen galt. Daraufhin folgten pädagogische sowie psychologische Ansätze, welche zu einer Vielzahl von therapeutischen Programmen ausgearbeitet wurden (vgl. Zobel 2017, S. 21 f.). Aufbauende Arbeiten zu diesem Thema leisteten Praktikerinnen außerhalb des psychologischen Kontextes. Vertretende Autoren waren Wegscheider (1981), Black (1982) und Woititz (2003). Der deutsche Sprachraum wurde von Lambrou (1990) vertreten. Die Autorinnen wurden mit ihren wissenschaftlichen Arbeiten von theoretischen Modellen und der Familienkrankheit Alkoholismus zu Pionieren ihrer Zeit (vgl. Zobel 2017, S. 22). Zeitgleich ergaben sich zu diesem Themenkomplex zahlreiche Forschungsergebnisse. Demnach ist davon auszugehen, dass in Deutschland derzeit 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter bis 18 Jahren wenigstens zeitweise mit mindestens einen alkoholabhängigen Elternteil leben. Sie werden als größte populärste Risikogruppe zur Entwicklung von Suchtstörungen und anderen psychischen Leiden eingestuft (vgl. Klein 2005, S. 52). Demnach ist der wissenschaftliche Themenbereich „Kinder von Suchtkranken“ fortgeschrittener als das Thema „Partner von Suchtkranken“. Es besteht bereits eine Vielzahl von Studienergebnissen, in denen nachgewiesen wurde, dass Alkoholabhängige mehr als zufällig aus Familien stammen, bei denen bereits ein oder beide Elternteile unter Alkohol litten. Nicht umsonst lautet der berühmte Satz von Plutarch: „Trinker zeugen Trinker“, denn schon im Altertum beobachteten die Philosophen Aristoteles und Plutarch, dass Kinder von Alkoholikern im Laufe ihrer Entwicklung oft selbst ein auffälliges Trinkverhalten auswiesen. Um dies zu belegen, verweist Klein auf mehrere Studienergebnisse hin, welche unter anderen ergeben, dass knapp 4000 Menschen (30,8 %), die an einer Alkoholabhängigkeit leiden, einen abhängigen Elternteil aufwiesen. Dazu kommt, dass eine Studie zeigt, dass 25 % der Brüder und Väter alkoholabhängiger Patienten ebenfalls dem Alkohol verfallen sind. Auch zeigen Jungen mit einem abhängigen Vater eine mehr als doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, alkoholabhängig zu werden als Jungen ohne abhängigen Vater (vgl. Klein 2005, S. 53). Die Gefährdung naher Familienangehörigen von

Suchterkrankten ist daher bekannt. 43,5 % aller Kinder leben laut Klein mit einem langzeitalkoholabhängigen Elternteil im familiären Kontext zusammen. Das bedeutet, dass 15,2 % aller Kinder bis 18 Jahre in einer Familie aufwachsen, in der ein Elternteil im vergangenen Jahr eine alkoholspezifische Diagnose aufwies. Auch soll laut Klein in der deutschen EDSP- Studie ermittelt worden sein, dass jedes siebente Kind von der Alkoholabhängigkeit eines Elternteils betroffen ist. Besonders hoch gilt die Belastung für die Kinder, wenn beide Elternteile von der Alkoholstörung betroffen waren oder die Alkoholabhängigkeit eines Elternteils nicht erfolgreich bewältigt werden konnte (vgl. Klein 2005, S. 53). Diese Untersuchungen unterstützen die Thesen, dass sich die Alkoholabhängigkeit von Eltern pathogen auf die Entwicklung der nächsten Generation auswirkt. Weiterhin besagen Vielzahlen von Untersuchungen, dass Kinder von Eltern mit einer Alkoholproblematik als eine große Risikogruppe für die Entstehung von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit gesehen wird. Besonders gefährdet sind Söhne von Alkoholabhängigen. Zusätzlich ist belegt, dass diese Kinder ein erhöhtes Risiko an weiteren psychischen Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen sowie Persönlichkeitsstörungen aufweisen. Schließlich gehen Spezialisten davon aus, dass etwas ein Drittel aller Kinder von Alkoholabhängigen in ihrer Entwicklung selbst zu Alkoholikern werden oder Drogen konsumieren. Ein weiteres Drittel kann Symptomaten weiterer psychischer Störungen aufweisen, wobei das letzte Drittel mehr oder weniger seelisch gesund bleibt. Diese gelten als resilient und psychisch besonders widerstandsfähig. Zusammenfassend zeigt sich, dass Kinder von Alkoholabhängigen, davon besonders Jungen, ein erhöhtes Erkrankungsrisiko sowie eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber Verhaltens- und Erlebensstörungen aufweisen als Kinder aus keinem substanzbelasteten familiären Hintergrund (vgl. Klein 2005, S. 54; vgl. Schulze, Kliegl, Mauser, Rapp, Allroggen, Fegert 2014, S. 5).

4.1 Der familiäre Kontext in alkoholbelasteten Familien

In einer alkoholbelasteten Familie kann sich kein Familienmitglied dem alltäglichen Geschehen entziehen, da dieses vom Alkohol geprägt und diesem angepasst wird. Dabei entsteht fast täglich bei den Kindern ein Wechselbad der Gefühle, da sie den ständig wechselnden „nassen“ und „trocken“ Phasen der Eltern ausgesetzt sind. Zum einen den nüchternen und liebevollen Vater, welcher gerne Zeit mit einem verbringt, und zum anderen wiederum den ohne jede Vorahnung Beherrschung verlierenden Vater, der grundlos zuschlagen kann. Durch die wechselnden Stimmungen, Verhalten und Interaktionen seitens der Eltern erleben die Kinder oft

nicht einen, sondern zwei sich völlig gegensätzliche Väter bzw. Mütter (vgl. Zobel 2017, S. 22). Liebevolle Zuwendung und Versprechungen der Eltern gehen zugleich mit Desinteresse und Ablehnung einher. Somit lässt sich die Beziehung von dem trinkenden Elternteil zum Kind als stark interesselos beschreiben. Sie befassen sich nicht mit den Gefühlen ihrer Kinder und empfinden diese eher als störend. Je nach Alkoholspiegel wird das Kind für dasselbe Verhalten vom jeweiligen Elternteil gelobt oder bestraft. Ein Beispiel dafür sind schlechte Schulnoten, welche je nach Spiegel bestraft oder nachsichtig behandelt werden. Zuwendung geben Eltern oftmals eher, um selbst Zuwendung zu bekommen, doch ihr größtes Interesse gilt dem Alkohol (vgl. Zobel 2008, S. 42). „Die Kommunikation des abhängigen Elternteils ist entsprechend widersprüchlich im Sinne von ‚Ich liebe dich‘ einerseits und ‚Jetzt lass mich in Ruhe‘ andererseits“ (Zobel 2008, S. 42 f.). Durch dieses unberechenbare Auftreten der Eltern werden Kinder enorm verunsichert. Es entsteht ein unauffälliges und vorsichtiges Verhalten der Kinder im häuslichen Umfeld. Dabei suchen Kinder oft den Grund für das Verhalten des alkoholabhängigen Elternteils in ihrem eigenen Verhalten. Sie versuchen sich dadurch den widersprüchlichen Erwartungen der Eltern anzupassen, verleugnen dabei ihre eigenen Gefühle sprechen nicht darüber, sondern passen sich den gegebenen Umständen an. Auch misstrauen sie mit der Zeit ihren eigenen Gefühlen und Wahrnehmungen, da diese von den Eltern nicht unterstützt und bestärkt werden. Wut, Angst und Trauer spalten sie von sich ab. Auch halten Loyalität zu den Eltern und Scham die Kinder davon ab, sich Außenstehenden zu öffnen (vgl. Zobel 2017, S. 22f.). Neben dem trinkenden Elternteil erfahren Kinder häufig weitere alkoholabhängige Verwandte, insbesondere Großväter oder Onkel. Nicht wenige suchtbelastete Familien bestehen aus einem großen Teil an Alkoholikern. Somit erleben Kinder auch in weitergehender Verwandtschaft übermäßiges Alkoholtrinken als „normal“. In vielen dieser Familien befinden sich demnach unausgesprochene Regeln (Wegscheider 1988), die den täglichen Umgang in der Familie bestimmen (vgl. Zobel 2008, S. 43):

Typische Regeln in Suchtfamilien

1. Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
2. Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
3. Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, schuld sind andere oder die Umstände.
4. Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.

5. Jeder in der Familie ist ein „enabler“ (Zuhelfer), der bewusst oder unbewusst die Sucht ermöglicht.
6. Niemand darf darüber reden, was „wirklich“ los ist.
7. Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.

Abbildung 3: Typische Regeln in Suchtfamilien (Zobel 2008, S. 43)

Im Familienalltag dreht sich alles um die Sucht und obwohl der Alkohol der bestimmende Faktor für die Stimmung und häusliche Atmosphäre in der Familie ist, darf er von den Familienmitgliedern nicht als Ursache von Problemen benannt werden (vgl. Schneider 2013, S. 248). Jedes Familienmitglied weiß oder vermutet eine Alkoholabhängigkeit bei Vater oder Mutter, dennoch ist es ihm untersagt, offen darüber zu reden (vgl. Zobel 2017, S. 23). Es entsteht nach außen hin eine seltsame Atmosphäre (vgl. Schneider 2013, S.248). „Sie ist von Unehrlichkeit, Vertuschung, Totschweigen und Maulkorberlassen geprägt“ (Schneider 2013, S. 248). Die Alkoholsucht wird mit Gründen wie schlechte Umstände, Stress bei der Arbeit, schlechte Ehepartner, unerzogene Kinder oder unfreundlichen Nachbarn entschuldigt. Dadurch bleibt die Alkoholsucht erhalten und Veränderungen gemieden. Dabei sind Veränderungen im Alltäglichen oftmals erwünscht, werden andererseits jedoch als bedrohlich empfunden, da eine Verschlimmerung der Situation oft angenommen wird. Deshalb soll der Status quo in jedem Fall erhalten bleiben (vgl. Zobel 2017, S. 23 f.).

Für die Kinder von alkoholkranken Eltern gibt es familiäre Unterschiede, ob nun Mutter oder Vater abhängig ist (vgl. Zobel 2008, S.44 f.). Ist der Vater der trinkende Elternteil, kommt es meistens vor, dass die Mutter versucht, nach außen eine Fassade von Ordnung und Anstand aufrecht zu erhalten. Wobei sie anfänglich oft noch Verständnis zeigt, wächst mit Laufe der Zeit die Frustration. Es beginnt die Zeit, in der sie ihren Ehepartner durch ständige Fragen kontrolliert und versucht, Alkoholverstecke aufzuspüren. Durch ihre Versuche, dem Trinken Einhalt zu gebieten, treten immer häufiger Auseinandersetzungen mit ihm auf. Die Atmosphäre ist von ständigen Vorwürfen und eisigem Schweigen geprägt. In seiner zugeschriebenen Rolle als Sündenbock sieht der Betroffene einen weiteren Grund zum Trinken. Die Ehepartnerin wird daraufhin oft als hart kontrollierend oder distanziert abgestempelt. Vor allem leiden die Kinder unter diesen Anspannungen im häuslichen Umfeld, welche vor den verbalen und körperlichen Aggressionen des Vaters nicht geschützt sind. Ist die Mutter der trinkende Elternteil, kommt es häufig

vor, dass Kinder sich selbst überlassen sind. Durch die Mangelversorgung der haushaltlichen Verpflichtungen seitens der Mutter übernehmen Kinder oft Aufgaben wie Putzen, Waschen, Aufräumen, Abwaschen, Einkaufen sowie das Kümmern und Versorgen jüngerer Geschwister. Die sogenannten „Ersatzmütter“ organisieren neben Schule und Freizeit den Familienhaushalt. Dieser Rollentausch wird in der Fachsprache auch Parentifizierung genannt. Zudem besteht bei Partnern von Alkoholikern ein kaum konsequentes Verhalten. Aus Scham oder Angst bleiben sie jahrelang in dieser Beziehung und verheimlichen Probleme nach außen. Damit schaden sie oft der ganzen Familie, da sie die Unterstützung von professionellen Hilfen verhindern (vgl. Zobel 2008, S. 44 f.). Allgemein können suchtkranke Eltern oft ihren erzieherischen Pflichten nicht nachgehen, da ihre Fixierung zu stark dem Alkohol dient. Sicherheit, Verlässlichkeit und Geborgenheit rutschen in den Hintergrund (vgl. Klein 2005, S.54).

Aufgrund der Alkoholexzesse können alkoholranke Eltern über die Jahre an medizinischen Problemen leiden. Regelmäßige Arztbesuche sind daher oft nicht selten. Besonders beschädigt dabei sind Leber und Bauchspeicheldrüse. Die dadurch mit der Zeit auftretenden somatischen Komplikationen beeinträchtigen zumeist nicht nur die Arbeitsfähigkeit sondern auch die Verantwortung gegenüber den Kindern (vgl. Zobel 2017, S. 197 f.). Physische Komorbiditäten können durch Minderung der Erwerbsfähigkeit zum Verlust des Arbeitsplatzes führen. Auch schränken Krankenhausaufenthalte die Erziehungsfähigkeit des Betroffenen ein. Schließlich können physische Beschwerden wieder zu schwankenden Stimmungen führen, welche mit Hilfe des Alkohols zu kompensieren versucht werden könnten (vgl. Zobel 2017, S. 197 f.).

Nicht selten sind Familien mit alkoholabhängigen Eltern von erheblichen finanziellen Belastungen durch z. B. Arbeitsplatzverlust betroffen (vgl. Zobel 2017, S. 198). Dies führt häufig zu Überschuldungen, welche wiederum bei zunehmender Tendenz zur Erhöhung des Alkoholkonsums führen können. Zum Extremfall kommt es dann, wenn diese Familien ihre Miete nicht mehr zahlen können und endgültig in die Armutsgrube abrutschen. Für die Kinder aus diesen Familien bedeutet dies auch ein geringeres Taschengeld und somit ein benachteiligtes Nachkommen von Konsumwünschen im Bezug zu Gleichaltrigen. Neben dem Alkohol tritt nun auch die Armut in den Vordergrund. Hinzu können auch bestehende Spannungen zwischen den Eltern verstärkt werden oder der nichtabhängige Elternteil sucht sich ein zweites Einkommen, um die finanziellen Büßen zu kompensieren. Folgen sind

wiederum die geringere Betreuung und Versorgung der Kinder, welche häufig sich selbst überlassen werden (vgl. Zobel 2017, S.198).

In alkoholbelasteten Familien kommt es häufig zu Ehestreitigkeiten sowie zur Trennung oder sogar Scheidung der Eltern. Dabei leiden Kinder in der Regel sehr unter den häuslichen Streitereien der Eltern, versuchen zwischen ihnen zu vermitteln und werden somit in die ehelichen Konflikte mit hineingezogen (vgl. Zobel 2017, S.198 f.). Vor allem jüngere Kinder verstehen oft die Konflikte der Eltern nicht, nehmen aber eine Atmosphäre von Anspannung und Druck wahr. Angst, dass sich die Eltern trennen und dass die Kinder dann allein sind, treten häufig auf. Verstärkt wird dies, wenn Kinder Trennung oder Scheidung bei anderen Familien erlebt haben. Vor allem bei Kleinkindern kann diese Angst zu psychosomatischen Erscheinungen wie Bettnässen führen. In manchen Familien bleiben Kinder bei häuslichen Streitigkeiten nicht verschont. Auch sie können Opfer von körperlicher oder psychischer Gewalt werden. Dabei lernen Kinder kaum, sich auf konstruktive Art und Weise zu streiten und sich wieder vertragen zu können. Vorgelebte Lösungsverhalten sind der Alkoholkonsum, Gewalt, Streit oder einseitiges Nachgeben. Hilfreiche Kompromisse auszuhandeln oder Rücksicht gegenüber anderen zu entwickeln, lernen sie nicht. Ebenso bleibt das eigene Konsumverhalten immer das Resultat von Fehlern anderer und nie des eigenen Verhaltens (vgl. Zobel 2017, S. 198 f.).

Infolge des Arbeitsplatzverlustes oder der familiären Verhältnisse können alkoholbelastete Familien vermehrt in eine soziale Isolation rutschen. Freunde und Verwandte schränken aufgrund des zu hohen Alkoholkonsums den Kontakt zum Abhängigen ein. Einladungen von anderen Kindern werden seltener und auch die eigenen Kinder meiden es, ihre Freunde einzuladen, da die Mutter oder der Vater ja betrunken auf dem Sofa liegen könnte (vgl. Zobel 2017, S. 200). Dazu kommt, dass durch den Alkoholkonsum des Abhängigen familiäre Gemeinschaften eingeschränkt werden. Steht die Sucht in der Familie im Vordergrund, fallen gemeinsame Feiertage und Wochenendunternehmungen immer in den Hintergrund. Das bedeutet, wenn Vater oder Mutter nüchtern sind, können geplante Aktivitäten stattfinden, ist er oder sie betrunken, fallen sie aus (vgl. Zobel 2017, S. 201 f.). Beide Verluste führen zur sozialen und gleichzeitig emotionalen Vereinsamung, da ihnen Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie fehlen (vgl. Zobel 2017, S.202).

4.2 Rollenmodelle – die kreative Anpassung

Bevor die Autorin die psychischen Auswirkungen des Alkoholkonsums der Eltern auf die Kinder beschreibt, vermittelt sie den Lesern einen Einblick der Rollen, in die sich Kinder aus alkoholbelasteten Familien häufig wiederfinden.

Häufig leiden Kinder aus alkoholbelasteten Familien unter häuslichen Situationen wie Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, undefinierten Regeln und Grenzen, mangelnder Aufmerksamkeit und plötzlich auftretender Kontrollverluste seitens der Eltern. Zwischen einem permanenten Wechsel von Liebe und Enttäuschung befinden sich diese Kinder in einer anhaltenden Zwickmühle (vgl. Zobel 2008, S. 46). Die problematischen Umstände zwingen Kinder aus alkoholbelasteten Familienverhältnissen oft dazu, sich zu schützen, indem sie sich den Situationen anpassen. Sharon Wegscheider und Claudia Black haben das Verhalten von Alkoholikerkindern analysiert, welche von ihren Eltern kaum Annahme, Liebe, Sicherheit, Interesse und Stabilität bekommen. Dieses Anpassungsbestreben von Kindern aus Suchtfamilien überführten Wegscheider und Black aus einem systemischen Konzept zu einem heute genannten klassischen „Rollenmodell“. Dieses Rollenmodell beschreibt das unterschiedliche Bewältigungsverhalten von Kindern in alkoholbelasteten Familien in Form bestimmter Rollen, welche nun im Folgenden beschrieben werden. Dabei bezieht sich die Autorin auf Wegscheider (1988), die insgesamt vier unterschiedliche Rollenmuster bei Kindern aus alkoholproblematischen Familien aufzeigt. Dazu gehören: *der Held*, *der Sündenbock*, *das verlorene Kind* und *der Clown*. Diese werden im Einzelnen vorgestellt und anschließend mit weiteren Rollenmodellen verglichen (vgl. Zobel 2017, S. 27).

Der Held ist in einer Familie meist das älteste Kind. Er charakterisiert sich durch seine frühe Selbstständigkeit sowie sein Streben nach Verantwortung. Er nimmt bevorzugt alle Aufgaben selbst in die Hand und verlässt sich in erster Linie auf sich allein. Häusliche Willkür entgegnet er mit aktivem Engagement und sucht seine Aufmerksamkeit, seinen Wert sowie seine Anerkennung in äußeren Erfolgen wie sportliche und/oder schulische Leistungen. Durch diese wird die Familie äußerlich aufgewertet und erhält ebenfalls Ansehen. Diese Kinder entwickeln Gefühle wie Ärger und Angst, haben psychosomatische Probleme und leiden unter exzessiven Perfektionismus (vgl. Zobel 2017, S.27).

Der Sündenbock gilt nach Wegscheider oft als das zweitgeborene Kind. Ganz anders zur Rolle des Helden charakterisiert sich der Sündenbock durch Rebellion,

abweichenden Verhaltensmustern und Auflehnung. Durch sein oppositionelles Auftreten gilt er als unübersehbar, störend und bekommt vorwiegend negative Aufmerksamkeit. Sein Habitus neigt zu trotzigem, wütendem, feindseligem Verhalten, welches von niedrigem Selbstwert geprägt ist. Häufig gerät der Sündenbock mit dem Gesetz in Konflikt und konsumiert Alkohol und/oder Drogen. Sein Auftreten wird in seiner Familie zum Problem und lenkt somit vom Hauptproblem Alkohol ab (vgl. Zobel 2017, S. 27).

Das verlorene Kind ist nach Wegscheider oft das dritte Kind einer Familie. Dieses entzieht sich den familiären Situationen in seine eigene Welt (vgl. Zobel 2017, S. 27-28). Somit schützt es sich vor den unvorhersehbaren Reaktionen der Eltern. Es ist unauffällig, introvertiert, einsam und fühlt sich bedeutungslos. Sein „braves Verhalten“ erzeugt wiederum wenig Beachtung und Anerkennung. Das verlorene Kind zeigt kaum eine eigene Identität, indem es Konflikten und Schwierigkeiten aus dem Weg geht, keinen Widerstand leistet, Kontaktschwierigkeiten aufweist und unsicher und hilflos wirkt (vgl. Zobel 2017, S. 27-28).

Der Clown ist oft das jüngste Kind in der Familie. Er fällt durch Spaß und Aufgeschlossenheit auf, ist witzig, unterhaltsam und bekommt seine Aufmerksamkeit durch sein extrovertiertes Auftreten. Im Gegensatz dazu wirkt es unreif, ängstlich und wenig resilient. Komorbide Begleiterscheinungen sind Hyperaktivität, Konzentrationsschwäche und Lernstörungen. Durch sein junges Alter wird der Clown von seinen Geschwistern oft geschützt und erfährt kaum etwas über die familiäre Situation. Dennoch spürt er, dass etwas nicht in Ordnung ist. Das Gefühl von Angst sowie die Wahrnehmung von Anspannung verleiten den Clown zu spaßigen Aktionen und zu ablenkender Freude sowie Humor für den Familienalltag (vgl. Zobel 2017, S. 28).

Die vorgestellten Rollen von Wegscheider (1988) sind hauptsächlich identisch mit denen von Black (1988), die ihren Rollen nur andere Namen gibt. Somit wird *der Held* bei Black zum *verantwortungsbewussten Kind*. Die Charakteristika vom *Sündenbock* bei Wegscheider entsprechen bei Black dem des *ausagierenden Kindes* und *das verlorene Kind* wird bei Black als *das fügsame Kind* bezeichnet. Die Rolle vom Clown wird bei Black nicht erwähnt, sie entwickelte stattdessen die Rolle des Friedensstifters. Mit ihm beschreibt sie Kinder, welche oft einen verständnisvollen, einfühlsamen und helfenden Charakter besitzen. Diese Kinder finden erfahrungsgemäß wenig Zugang zu ihren eigenen Bedürfnissen und

kümmern sich in erster Linie um die Belange anderer. Sollten sie sich jedoch mal um sich kümmern, plagt sie ein schlechtes Gewissen. Diese Kinder finden sich später oft in den sogenannten „helfenden Berufen“ wieder (vgl. Zobel 2017, S. 28). In seiner Fachliteratur führt Zobel weitere Rollenmodelle von Ackermann (1987), Lambrou (1990) und Jakob (1991) auf, welche die vorgestellten Modelle weiter differenziert haben. Lambrou (1990) z. B. übernimmt im eigentlichen Sinne die ersten fünf vorgeschlagenen Rollen von Ackermann (Macher, Sündenbock, unsichtbares Kind, Maskottchen und Chamäleon). Ackermann (1987) hingegen entlehnt sich wesentlich die Rollen von Wegscheider, nur unter anderen Namen (Macher, Sündenbock, Schweiger, Maskottchen). Zusätzlich ergänzt er vier weitere Rollen, *das Chamäleon, der Übererwachsene, der Distanzierte und der Unverletzte*. *Das Chamäleon* neigt dazu, sich den Wünschen und Bedürfnissen anderer anzupassen und bezieht selten eine eigene Position. *Der Übererwachsene* wird durch extremen Ernst, Kontrolle und Selbstkritik charakterisiert. Er ist wenig spontan, zeigt wenig Gefühle und tritt älter auf, als er ist. *Der Distanzierte* wirkt äußerlich unangreifbar und bleibt Mitmenschen gegenüber lieber auf Distanz. Weiterhin kapselt er sich ab, geht Konflikten aus dem Weg und lässt nach außen keine Gefühle zu. Mit der Rolle *des Unverletzten* ist Ackermann der Einzige, der die Möglichkeit für eine gesunde Entwicklung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien mit einbeschließt. Ungeachtet problematischer Familienverhältnisse können diese Kinder laut Ackermann eine seelisch und gemeinhin gesunde Entwicklung durchleben (vgl. Zobel 2017, S. 28-29). Jakob (1991) differenziert zwischen *Elternkind, Vorzeigekind, Partnerersatz, Schwarzes Schaf* und *Nesthäkchen*. *Das Elternkind* übernimmt die Rolle des Ältesten oder des Einzelkindes. Altersunüblich übernimmt es Verantwortung in der Familie und trägt an wichtigen Entscheidungen mit. Für den nichttrinkenden Elternteil übernimmt es die Rolle als Berater und Freund, welcher mitunter stellvertretend Paarkonflikte austrägt. Auch versucht das Kind, das Elternteil vor der Gewalt des anderen zu schützen. Dieser Rollentausch zwischen Kind und trinkendem Elternteil wird im fachlichen Sprachgebrauch als Parentifizierung bezeichnet. Die Rolle als *Partnerersatz* gleicht oft den Mangel des nichttrinkenden Elternteils und emotionalen Halt und physische Nähe aus. Dabei kann es vorkommen, dass inzestuöse oder erotische Aspekte seitens des Elternteils in der Beziehung auftreten. *Das Vorzeigekind* scheint äußerlich leistungsstark, erfolgreich und unauffällig. Von seiner Funktion ist es dem Elternkind gleichzusetzen. Das Schwarze Schaf bekommt seine Aufmerksamkeit durch sein unangepasstes Verhalten in der Schule und durch kriminelle Handlungen. Diese äußern sich am stärksten, wenn sich Spannungen

zwischen den Eltern des Kindes erhöhen. *Das Nesthäkchen* vermeidet es, selbst zur Zielscheibe des Abhängigen oder der Familie zu werden, indem es nett und lustig agiert. Alle beschriebenen Rollen versuchen sich somit in einer schädigenden Umwelt entweder durch aktives Agieren, Rebellion, inneren Rückzug, lustige Ablenkung, Anpassung oder Gefühlsentzug zu schützen. Fatal werden diese Rollenübernahmen von Kindern, wenn sie sich im Laufe ihrer Entwicklung manifestieren. Dies kann sich von der Kindheit übers Jugendalter bis ins Erwachsenenalter verfestigen und zu massiven Problemen und Anpassungsschwierigkeiten führen. Wichtig ist konsequenterweise die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in seiner Herkunftsfamilie (vgl. Zobel 2017, S. 30).

Um die verschiedenen Rollen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien überblickend zu veranschaulichen, verweist die Autorin im nächsten Abschnitt auf die erstellte Tabelle von Zobel.

4.3 Die Rollenmodelle im Überblick

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackermann (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungsbewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedenstifter	Maskottchen	Maskottchen	Nesthäkchen
		Chamäleon Der Übererwachsene Der Distanzierte Der Unverletzte	Chamäleon	

Abbildung 4: Die Rollenmodelle (Zobel 2017, S. 29)

4.4 Auswirkungen des elterlichen Konsums auf die Kinder

In den vorausgegangenen Abschnitten befasste sich die Autorin mit dem familiären Kontext von Kindern aus alkoholbelasteten Familien sowie mit den verschiedenen Rollenmodellen, in denen sich Kinder häufig wiederfinden. Doch wie kann sich der

elterliche Konsum und die damit oft auftretenden familiären Belastungen wie Gewalt, Rollenzuschreibungen, Arbeitslosigkeit, Armut bis hin zur soziale Isolation ganz konkret auf die psychische und sozialemotionale Entwicklung des Kindes auswirken? Mit welchen Auffälligkeiten und Störungen haben Kinder aus suchtbelasteten Familien häufig zu kämpfen? Diese Fragen möchte die Autorin im folgenden Abschnitt differenzierter betrachten und beschreibt einige bekannte Auffälligkeiten, welche bei Kindern aus einem suchtspezifischen Kontext häufig auftreten.

Laut Zobel sehen Studien einen Zusammenhang zwischen der elterlichen Abhängigkeit und den unzureichenden schulischen Leistungen sowie schlechtem Verhalten der Kinder. Auch weisen Kinder aus suchtbelasteten Familien teilweise mehr Fehlzeiten auf. Kinder aus alkoholbelasteten Familien benötigen für die Bewältigung schulischer Aufgaben häufig Unterstützung vom Schulpsychologen oder wiederholen häufig ein Schuljahr. Bei differenzierter Betrachtung wurde jedoch erkannt, dass nicht der Alkoholkonsum an sich, sondern dessen problematischen Auswirkungen auf die Familie, wie z. B. häufige Umzüge und Schulwechsel zu geringen Schulleistungen führen. Studien ergeben, dass Kinder vor allem dann schlechte Schulleistungen erzielen, wenn Elternteile sich wiederum einen abhängigen neuen Lebenspartner suchen, wenn Kinder in schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen leben oder wenn Eltern antisoziale Persönlichkeitsstrukturen aufweisen (vgl. Zobel 2017, S. 33).

Weiterhin sollen Kinder aus alkoholbelasteten Familien deutlich mehr Probleme in der *Intelligenz und sprachlichen Fähigkeit* besitzen als vergleichsweise andere Kinder. Dabei sollen laut Studien Kinder aus dem Suchtkontext niedrigere Intelligenzwerte im Vergleich zu Kindern aus nicht-abhängigen Familien aufweisen. Besonders niedrig ist der Intelligenzquotient bei Kindern, wenn Eltern eine zusätzliche psychiatrische Diagnose, eine weitere Abhängigkeit vorweisen oder aus sozioökonomisch ungünstigen Verhältnissen stammen. Kinder aus sozioökonomischen günstigen Verhältnissen, überwiegend intakten Familienverhältnissen und deren Eltern bis zu zwei Jahren abstinent leben, hingegen zeigen keine Intelligenzunterschieden zu anderen Kindern (vgl. Zobel 2017, S. 34 f.).

Verhaltensstörungen zählen häufig zu den Diagnosen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien. Diese werden bei Kindern in zwei große Bereiche unterteilt. Zum einen in externalisierenden Störungen wie *Hyperaktivität*,

Aufmerksamkeitsstörungen und *Störungen des Sozialverhaltens*, welche durch die Umwelt störend empfunden werden und zum anderen internalisierende Symptome wie *Ängste und Depression*, welche häufig von der Umwelt kaum wahrgenommen werden (vgl. Zobel 2017, S. 37). Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität z. B. charakterisieren sich häufig durch mangelnde kognitive Ausdauer bei Tätigkeiten, die Tendenz, mehrere Beschäftigungen gleichzeitig erledigen zu wollen, aber keines zu beenden, eine mangelnde Selbstregulation sowie desorganisiertes und überschießendes Verhalten. Beziehungen zu Erwachsenen sind häufig distanzlos und zu Gleichaltrigen sind sie oft unbeliebt und isoliert. Zu den ADHS-Symptomen treten häufig Leseschwierigkeiten sowie weitere schulische Probleme auf. Dabei sind Jungen von den Auffälligkeiten her deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Hyperaktivität beschleunigt zusätzlich die Entwicklung einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Kinder mit ADHS entwickeln insgesamt früher und schneller ein Abhängigkeitssyndrom (vgl. Zobel 2017, S. 37). Störungen des Sozialverhaltens beschreibt „ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens“ (Zobel 2017, S. 38). Gleichzeitig wird es mit schwierigen psychosozialen Umständen wie belastendes Elternhaus und Schulversagen im Zusammenhang gesehen. Bei langfristiger Prognose können sich die Störungen bis ins Erwachsenenalter manifestieren und zu späteren delinquentem Verhalten, aber auch zu Drogenmissbrauch führen. Auch Angststörungen und Depression treten laut Studienberichten vermehrt bei Kindern auf, wenn Eltern alkoholabhängig sind. Dabei können die familiäre Zerrüttung durch die Alkoholabhängigkeit, aber auch mögliche psychiatrische Komorbidität beim abhängigen Elternteil Ursache für Angststörungen und Depression sein. Angststörungen führen häufig dazu, dass betroffene Kinder weniger Kontakt zu Gleichaltrigen und vermehrt schulische Probleme haben. Bei anhaltender Abstinenz der Eltern weisen Kinder kaum noch Auffälligkeiten auf. Entscheidend für die Entwicklung von Kindern ist jedoch nicht nur das elterliche Alkoholproblem, sondern auch die familiäre Atmosphäre (vgl. Zobel 2017, S. 41).

Kinder mit *sexuellen Missbrauchserfahrungen* besitzen ein stark erhöhtes Risiko für spätere Alkohol- und Drogenprobleme sowie weitere psychiatrische Symptome. Alkoholprobleme treten später vor allem dann auf, wenn der sexuelle Missbrauch vor dem 13. Lebensjahr begangen wurde oder wenn Kinder häufiger missbraucht wurden. Besonders schlimm sind innerfamiliäre Vorfälle, da den Kindern gleichzeitig die Bezugsperson genommen wird (vgl. Zobel 2017, S.47 f.).

Somatische und psychosomatische Probleme können bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien ebenfalls vorkommen. Vor allem bei Mädchen von alkoholbelasteten Familien wurden vermehrte Arztbesuche festgestellt und mehr Störungen diagnostiziert als vergleichsweise bei Kindern aus nicht-abhängigen familiärem Kontext. Weiterhin stellt Zobel fest, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien mehr körperliche, aber auch psychische Auffälligkeiten aufweisen als andere (vgl. Zobel 2017, S. 49).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Elternhäusern im Vergleich zu Kindern aus nicht-abhängigen Elternhäusern eine geringere Leistung der Intelligenz und beim sprachlichen Ausdrucksvermögen besitzen, vermehrt mangelnde schulische Leistungen und unangemessenes Verhalten aufweisen, eine vermehrte Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen haben, häufiger Störungen im Sozialverhalten zeigen, mehr Ängste und depressive Symptome haben, öfter sexuellem Missbrauch ausgesetzt sind und zu somatischen und psychosomatischen Symptomen neigen (vgl. Zobel 2017, S. 53). Studien zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen den Auffälligkeiten der Kinder und der elterlichen Alkoholabhängigkeit. Besonders stark ausgeprägt sind Auffälligkeiten und Störungen, wenn neben dem Alkoholproblem noch weitere ungünstige Faktoren wie weitere Abhängigkeiten oder psychische Störungen der Eltern auftreten (vgl. Zobel 2017, S.38 ff.).

4.5 Risiko- und Schutzfaktoren für Kinder aus suchbelasteten Familien

In der Entwicklung eines Kindes in einer suchbelasteten Familie spielen verschiedene biologische, Persönlichkeits- und umweltbedingte Faktoren eine wesentliche Rolle für das Transmissionsrisiko, also die Weitergabe der Krankheit von einer Generation in die nächste. So wirken einige Faktoren schützend für das Kind und andere stehen eher als Risiko für eine spätere Alkoholabhängigkeit (vgl. Zobel 2017, S. 183). Zu den Risikofaktoren zählen all diejenigen Bedingungen, welche die Wahrscheinlichkeit senken, positive oder gewollte Verhaltensweisen zu erhalten und stattdessen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, negative Konsequenzen zu erzielen (vgl. Wustmann 2011, S. 36). Schutzfaktoren hingegen sind protektive Bedingungen, psychologische Eigenschaften oder soziale Merkmale, welche die Wahrscheinlichkeit senken, dass seelische Störungen auftreten und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, gesunde und positive Ergebnissen zu entwickeln wie

z. B. soziale Kompetenzen (vgl. Wustmann 2011, S. 44). Dabei fungieren sie nicht isoliert, sondern zeitlich aufeinanderfolgend, wechselwirkend und ergeben schließlich die Entwicklungsprognose des betroffenen Kindes. Zusammenfassend zeigt Zobel folgende Kind- und umweltbezogene Risiko- und Schutzfaktoren auf (vgl. Zobel 2017, S. 183):

4.5.1 Kindbezogene Risikofaktoren

Zu den persönlichen Risikofaktoren von Kindern aus suchtbelasteten Familien zählt eine *erhöhte Vulnerabilität*, also eine verstärkte Verwundbarkeit, Verletzbarkeit und Empfindlichkeit gegenüber äußeren Einflussfaktoren. Aus verschiedenen Gründen sind diese Kinder weniger belastbar als Gleichaltrige und weisen somit eine erhöhte Tendenz zum Transmissionsrisiko auf. Beispiele hierzu sind u. a. Frühgeburten oder Geburtskomplikationen, geringe kognitive Fähigkeiten, psychosozialologische Faktoren der chronischen Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis oder Herzfehler (vgl. Wustmann 2011, S. 38).

Ein weiteres Merkmal, welches später häufig zu einem frühen Beginn des Trinkens und der Abhängigkeit führt, ist ein *schwieriges und impulsives Temperament in der Kindheit*. Dies äußert sich durch häufiges Weinen oder Schreien. Alkoholranke Eltern reagieren auf das Verhalten ihrer Kinder meist eher abweisend und gereizt. Aufgrund der Überforderung kann es seitens der Eltern zu verbalen und körperlichen Misshandlungen des Kindes kommen (vgl. Zobel 2017, S. 184).

4.5.2 Umweltbezogene Risikofaktoren

Umweltbezogene Risikofaktoren sind die *Alkoholeffekte beim abhängigen Elternteil* sowie die damit verbundenen *Familieneffekte*. Durch die wechselnden Phasen der Abstinenz und Trunkenheit variieren die Stimmung und das Verhalten des Abhängigen. Hinzu kommen körperliche Probleme durch das Fortschreiten des Trinkens, welche die Fähigkeiten als Elternteil beeinträchtigen. Dadurch entstehen Familieneffekte, in denen Kinder weiteren Stressoren ausgesetzt werden wie massive Ehekonflikte, Trennung oder Scheidung der Eltern, Arbeitslosigkeit und die daraus entstehenden finanziellen Schwierigkeiten. Alle aufgezählten Gründe sowie weitere erhöhen das Risiko des Kindes für eine spätere Alkoholabhängigkeit (vgl. Zobel 2017, S. 185 f.).

Eine enorme Rolle bei der Transmission von Abhängigkeit spielen *Modelllernerneffekte*. Kinder neigen in der Regel dazu, das Trinkverhalten ihrer Eltern zu imitieren. Sie

lernen, dass Konflikte zumindest kurzweilig durch Alkohol verdrängt werden und das Gefühl von Erleichterung eintritt. Besonders kritisch wird es, wenn auch weitere Verwandte alkoholabhängig sind und Kinder somit weitere Elternfiguren als trinkende Vorbilder erleben (vgl. Zobel 2017, S. 186).

Weitere Effekte, welche besonders riskant auf die Transmission von Alkoholabhängigkeit des Kindes einwirken, sind eine *instabile und unzuverlässige Familienatmosphäre* sowie eine *geringe emotionale Bindung*. Kinder aus alkoholbelasteten Familien entwickeln weitaus weniger Störungen, wenn sie in stabilen Beziehungen zu den Eltern leben, weniger in deren Konflikten verflochten sind und weniger vom Trinkverhalten direkt miterleben (vgl. Zobel 2017, S.186).

Eine *mangelnde Unterstützung und Kontrolle durch die Eltern* ist ein weiterer riskanter Effekt. Das Fehlen von ausreichender Aufsicht der Eltern wirkt sich oft negativ auf die weitere Entwicklung des Kindes aus. Delinquentes Verhalten, dysfunktionale Peergroups und eigener Konsum könnten spätere Folgen sein. Diese werden durch die Eltern häufig zu spät oder gar nicht erkannt. Selbst der nicht-abhängige Elternteil ist, durch die Aufgabenverschiebung innerhalb der Familie, häufig völlig überfordert und somit erhalten Kinder bei Problemen oder Schwierigkeiten keine Unterstützung (vgl. Zobel 2017, S. 187).

Die *elterliche Komorbidität* ist ein zusätzlicher Risikofaktor für Kinder. Viele Alkoholabhängige weisen in hohem Maße zusätzliche Begleiterkrankungen und/oder –störungen auf. Vor allem antisoziale Persönlichkeitsstörungen tragen häufig zu einer schwierigen häuslichen Atmosphäre bei. Auch hier kommt es oft zu mangelnder Aufsicht und zu vermehrten Stressoren für die Kinder der Familien. Dies fördert wiederum wieder Auffälligkeiten der Kinder (vgl. Zobel 2017, S. 187).

Ein besonders hohes Risiko für die eigene spätere Abhängigkeit von Kindern ist, wenn *beide Eltern abhängig* sind. Die Abhängigkeit von beiden Elternteilen blockiert die Möglichkeit des Kindes, eine vertrauensvolle Bindung zu einem Elternteil zu entwickeln. Schon bei einem abhängigen Elternteil ist eine vertraute Bindung oft schwer, doch bei beiden Elternteilen grenzt es eher an der Unmöglichkeit (vgl. Zobel 2017, S. 187). Dabei ist wichtig zu sagen, dass sicher gebundene Kinder bevorstehende und später anstehende Entwicklungsaufgaben viel flexibler bewältigen können als unsicher gebundene Kinder (vgl. Eiden 2015, S. 171).

Ein weiterer Risikofaktor für Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind *Erfahrungen von Misshandlungen, Vernachlässigung* und/ oder *sexuellem Missbrauch*. Die Wahrscheinlichkeit, später eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln, steigt rapide, wenn Kinder von ihren Eltern seelische und körperliche Gewalt erfahren haben. Vor allem sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit haben später Alkohol- oder Drogenabusus zur Folge, besonders dann, wenn dieses Verhalten nicht öffentlich gemacht wurde oder aufgehalten werden konnte. Sexueller Missbrauch geht dabei nicht unbedingt immer von den Eltern aus. Vielmehr sind Kinder aufgrund emotionaler Vernachlässigung und/ oder mangelnder Beaufsichtigung vor sexuellen Übergriffen nicht geschützt und fallen Erwachsenen außerhalb der Familie zum Opfer (vgl. Zobel 2017, S. 187).

Der letzte Risikofaktor, den Zobel erwähnt, ist der *Alkohol- und Drogenkonsum der Peergroup*. Kinder mit familiären Schwierigkeiten neigen später eher dazu, sich einen Freundeskreis zu suchen, der ihnen das Gefühl der Dazugehörigkeit vermittelt und wenn in der Peergroup viel getrunken wird, trinkt das Kind/ der Jugendliche aus der suchtbelasteten Familien wahrscheinlich ebenfalls in hohem Maße (vgl. Zobel 2017, S. 187).

4.5.3 Kindbezogene Schutzfaktoren

Die *Entwicklung von Resilienz* ist ein weiterer wichtiger Faktor. „Mit Resilienz ist jene Fähigkeit gemeint, trotz widriger Umstände psychische Gesundheit zu bewahren oder zu entwickeln“ (Zobel 2008, S. 100). Mit der Entwicklung von Resilienz erhalten Kinder die innere Widerstandsfähigkeit, die sie vor dysfunktionalen Einflüssen der Familie und Anpassungsleistungen schützt und ihnen einen offensiven Umgang mit dem Alkoholproblem ermöglicht (vgl. Zobel 2017, S. 188).

Ein weiterer Schutzfaktor ist eine *positive Lebenseinstellung* des Kindes. Dies steht eher mit einem verminderten Alkoholkonsum der Eltern im Zusammenhang und wirkt daher als protektiver Faktor. Kinder mit einer positiven Lebenseinstellung haben größere Erwartungen, aber auch mehr Vertrauen in sich selbst. Dadurch können sie Probleme eher bewältigen und greifen nicht gleich zu Suchtmitteln (vgl. Zobel 2017, S. 188).

Angemessene Bewältigungsstrategien gehören ebenfalls zu den kindbezogenen Schutzfaktoren. Kinder aus alkoholbelasteten Familien neigen vermehrt zu

emotionalzentrierten und kurzfristigen Bewältigungsstrategien wie Rauchen, Trinken und Essen. Dieses Verhalten tritt dann auf, wenn nur sehr wenige Möglichkeiten zur Problembewältigung vorliegen. Kinder sehen, wie ihre Eltern den Alkohol wiederholt in Problemsituation benutzen und erkennen keine Alternativstrategien für sich (vgl. Zobel 2017, S. 188).

Weiterhin gehören *geringe Erwartungen von positiven Alkoholeffekten* zu den Schutzfaktoren. Betroffene erwarten vom Alkoholkonsum oft eine Stärkung ihrer sozialen Kompetenzen. Deshalb missbrauchen sie das Suchtmittel, um gewünschte Effekte zu erzielen. Der Konsum kann jedoch nachlassen, wenn das Bewusstsein vom Nichterreichen der eigenen Ziele erlangt ist. Wenn Kinder also merken, dass der Alkohol nicht Probleme löst, ist die Gefahr einer Transmission geringer (vgl. Zobel 2017, S.188).

Soziale Kompetenzen zählen auch zu den kindbezogenen Schutzfaktoren. Kinder aus alkoholbelasteten Familien haben dann eine positive Entwicklungsprognose, wenn sie stabile und tragfähige Beziehungen zu den Eltern und zu Gleichaltrigen haben. Diese weitreichenden Ressourcen dienen als Netzwerk in Krisenzeiten und bieten Unterstützung und Verständnis (vgl. Zobel 2017, S.188).

4.5.4 Umgebungsbezogene Schutzfaktoren

Das *Einhalten von familiären Ritualen* ist ein wichtiger Bestandteil von umweltbezogenen Schutzfaktoren. Deren Einhaltung wie gemeinsames Abendessen oder gemeinsame Wochenendunternehmungen wirken sich erkennbar positiv auf die Entwicklung der Kinder aus und mindert das Transmissionsrisiko (vgl. Zobel 2017, S. 189).

Weiterhin gehört eine *emotionale Beziehung zum nicht-abhängigen Elternteil und/oder zu anderen Personen* zu den Schutzfaktoren der Kinder. Kinder aus alkoholbelasteten Familien können im Idealfall eine tragfähige emotionale Beziehung zu dem nicht-abhängigen Elternteil haben. Ist dies nicht gegeben, können außerhalb der Kernfamilie stehende Bezugsperson den Kindern emotionale Zuwendung und Bestätigung bieten (vgl. Zobel 2017, S.189).

Zu den Schutzfaktoren zählen auch eine *geringe Exposition des elterlichen Trinkens und der elterlichen Auseinandersetzungen*. Kinder, die dem elterlichen Trinken weniger ausgesetzt sind, entwickeln weniger Störungen und Auffälligkeiten.

Besonders wenn vermehrtes Trinken der Eltern zu Aggressionen, Gewalt und Ehestreitigkeiten führt, sind Kinder durch das Nichtmitbekommen geschützt (vgl. Zobel 2017, S.189).

Schließlich sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien gegensätzlich zu nicht-abhängigen Familien im besonderen Maße den oben genannten kindbezogenen und umweltbezogenen Risikofaktoren ausgesetzt. Allein das Elternhaus bietet ihnen viele Stressoren und Bedingungen, welche eine Transmission des Alkohols in der späteren Entwicklung begünstigen und auch die eigene Vulnerabilität wirkt negativ auf die Entwicklung des Kindes ein. Dennoch können Kinder aus alkoholbelasteten Familien, gleich wie Kinder aus nicht-abhängigen Familien, auf vorhandene Ressourcen zurückgreifen. Durch die eigene Widerstandsfähigkeit, das Erlernen sozialer Kompetenzen sowie soziale Unterstützungen können eine Transmission verhindern und die Kinder bewusst stärken. Somit sind Kinder täglich Belastungen ausgesetzt, können aber auf Ressourcen zurückgreifen. Belastungen und Ressourcen stehen hierbei wechselwirkend zueinander und beeinflussen die Gesamtbelastbarkeit, die Bewältigungsstrategien und die weitere Entwicklung der Kinder (vgl. Zobel 2017, S. 183 ff.). Siehe dazu die folgende Abbildung:

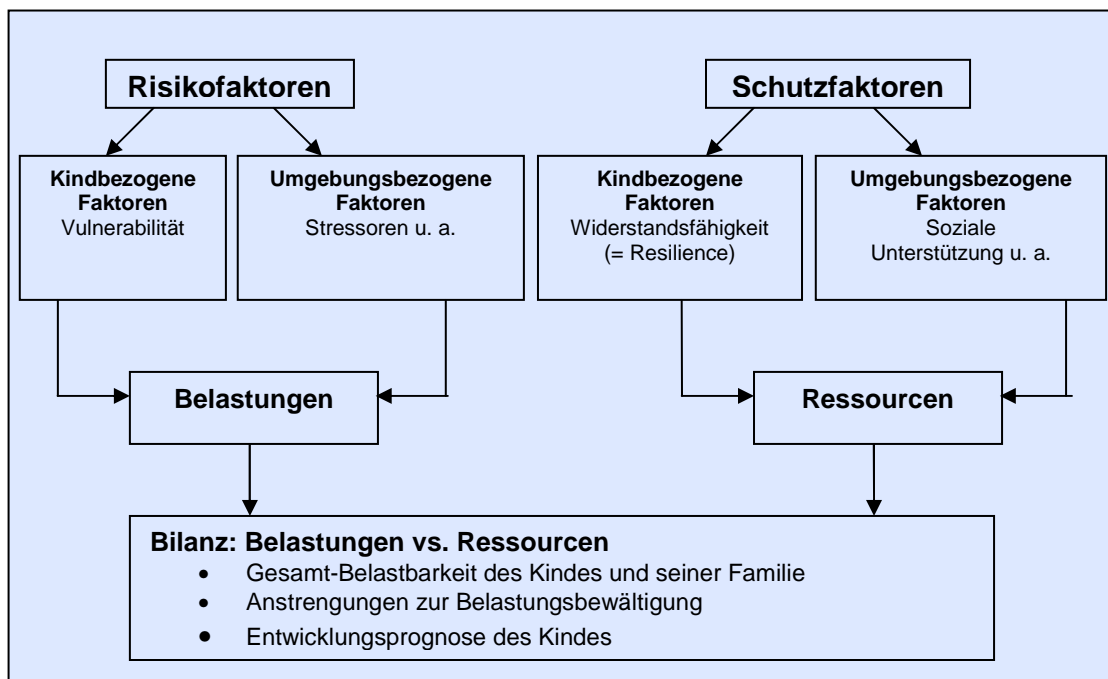


Abbildung 5: Risiko- und Schutzfaktoren (Zobel 2017, S. 15)

Sozialarbeiter können hier Belastungen und Ressourcen der Kinder wahrnehmen und mit ihnen arbeiten. Dabei ist es wichtig, Belastungen einerseits zu mindern und Ressourcen andererseits zu stärken (vgl. Zobel 2017, S. 183 ff.).

5 Sozialpädagogische Arbeit mit betroffenen Kindern

In der bisherigen Arbeit schrieb die Autorin darüber, was Kinder für eine gute Entwicklung brauchen, in welchen familiären Kontexten sich Kinder aus alkoholbelasteten Familien oft befinden, in welchen Rollen sie sich wiederfinden, welche Auswirkungen der elterliche Konsum auf die Kinder haben kann und welche Faktoren die weitere Entwicklung der Kinder riskieren und begünstigen. Daraus ergab sich, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien häufig als verhaltensauffällig, aggressiv, hyperaktiv oder sogar als dumm charakterisiert werden. Auch in den Rollenmodellen beschrieb die Autorin, in welchen Rollen sich Kinder aus alkoholbelasteten familiärem Kontext wiederfinden. Sie sind der Held, der Sündenbock, welcher zu ausagierendem Verhalten wie Rebellion und Auflehnung neigt oder feindselig und aggressiv anderen gegenübertritt. Dann gibt es noch das verlorene Kind, welches sich immer nur zurückzieht und somit keine sozialen Beziehungen entwickeln kann oder der Clown mit seiner Hyperaktivität und Konzentrationsschwäche, der gerne mal den Unterricht stört. Kinder aus alkoholbelasteten Familien werden oft als schwierig und unbeliebt bezeichnet. Doch die Frage, die wir uns als Pädagogen stellen müssen, ist, machen Kinder uns Probleme oder haben sie Probleme (vgl. Zobel 2017, S. 27 ff.)?

Um das Verhalten von Kindern analysieren zu können, müssen Sozialpädagogen ihren Blickwinkel verändern, indem sie nicht nur auf die Auswirkungen sehen, die sich in den Kindern deutlich als abweichendem Verhalten widerspiegeln, sondern auch auf die Belastungen und Konflikte, mit denen sie tagtäglich konfrontiert werden (vgl. Böhnisch 2017, S. 84 ff.).

Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind täglichen Stressoren und Belastungen ausgesetzt. Die Autorin erwähnte, dass betroffene Kinder häufig unter schwierigen familiären Bedingungen leben. Der Alkoholkonsum der Eltern, die damit oft verbundenen Ehestreitigkeiten, Gewalt, sexuellen Missbrauch, Armut, Arbeitslosigkeit, wechselnde Lebenspartner der Eltern, Trennung und Scheidung, Wohnortwechsel, Vernachlässigung und auch Parentifizierung können Kindern im Suchtkontext begegnen. Kinder stehen tagtäglich ihren Entwicklungsaufgaben gegenüber, die sie bewältigen müssen. Kommen nun die familiären Auswirkungen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit hinzu, übt das einen gewaltigen „Druck“ auf sie aus, der bei nicht oder unzureichendem Gelingen dieser Anforderungen zu Problemen bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und somit zu

Beeinträchtigungen bzw. Folgen im weiteren Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung führen kann. Diese Auswirkungen wurden bereits von der Autorin benannt und lassen sich als abweichendes Verhalten beschreiben (vgl. Böhnisch 2017, S. 84 ff.). Dabei ist zu betonen, dass abweichendes Verhalten auch Risikoverhalten genannt, eine Form ihres Bewältigungsverhaltens ist, auch Coping genannt. Wichtig ist hierbei zu sagen, dass es die adaptiven, also die problemzentrierten, nachhaltigen und langfristigen Problemlösungsfindungen sowie die maladaptiven, also die kurzfristigen und emotionszentrierten Bewältigungsstrategien gibt (vgl. Wolf, 01.11.2017). Kinder können von sich aus keine langfristigen und nachhaltigen Bewältigungsstrategien entwickeln, um diese zu erreichen, benötigen sie immer die Hilfe von Erwachsenen. Da diese in suchtbelasteten Familien häufig wegfallen, greifen betroffene Kinder zu den kurzfristigen Bewältigungsverhalten zurück, welches sich in abweichendes Verhalten auswirkt. Somit sind nicht die Hyperaktivität, aggressives oder störendes Verhalten oder mangelnde Schulleistungen das primäre Problem, sondern sie sind lediglich die Symptome dafür, dass betroffene Kinder hohen Belastungen ausgesetzt sind und versuchen, diese zu bewältigen. Sie äußern bewusst oder unbewusst immer ein Gefühl der Unzufriedenheit bzw. des Unwohlseins in einer bestimmten Situation. Hinzu kommt das Fehlen wichtiger vorhandener Ressourcen, vor allem bei Wegfallen der Bezugspersonen. Sie übernehmen oft häusliche Verpflichtungen, welche nicht altersgerecht abgestimmt sind, werden als Partnerersatz „missbraucht“, täuschen Bekannten und Freunden eine heile Welt vor und erfahren die Auswirkungen des Alkohols jeden Tag. Dabei fehlt ihnen oft jeglicher Raum, Kind sein zu dürfen, geregelte Normen und Grenzen zu erleben und die Freiheit zu besitzen, Fehler zu machen. Kinder aus alkoholbelasteten Elternhäusern weisen eindeutig einen hohen Hilfebedarf auf. Sie können die häuslichen Gegebenheiten nicht alleine bewältigen. Ihr Fehlverhalten ist somit völlig ubiquitär. Egal nun, ob sie wie der Sündenbock, Unruhe in der Klasse stiften, sich aggressiv anderen Kindern gegenüber verhalten oder alles in sich hineinfressen und sich zurückziehen, letztendlich ist es ein lauter Hilfeschrei danach, dass sie völlig mit ihrer Lebenssituation überfordert sind. Für die sozialpädagogische Arbeit ist es besonders wichtig, problemzentrierte, langfristige und nachhaltige Problemlösungsfindungen aufzeigen, indem sie die Ressourcen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien verstärkt und versucht, ihre Belastungen und Konflikte zu senken. Sozialarbeiter als Profession verfügen über das Wissen eines Hilfeangebots, aus welchen diese Kinder profitieren sollten, damit ihre konfliktbelasteten Situationen nicht zu Krisen ausarten, sich ihr Risikoverhalten

nicht verfestigt oder eine eventuelle Kindeswohlgefährdung eintritt(vgl. Böhnisch 2017, S. 84 ff.).

5.1 Konkrete Handlungsschritte

Das Erste, bei dem Kindern aus suchtselasteten Familien geholfen wird, ist die *Aufhebung des Tabuthemas*, d. h. mit den Kindern sollte über die Sucht der Eltern gesprochen werden (vgl. Zobel 2008, S. 106). Die Vermittlung der Einsicht, dass mit dem abhängigen Elternteil etwas nicht stimmt und dass Kinder damit aber nichts zu tun haben, stehen im Vordergrund. Fakt ist, die Eltern sind krank und die Kinder sind nicht schuld! Kinder sollten also die Verantwortung für ihre Eltern bei den Eltern lassen und nicht bei sich selbst. Sie können keinen Partner ersetzen oder Aufgaben übernehmen, welche für Eltern gedacht sind. Dazu kommt, dass Kindern gesagt werden muss, dass sie Kinder sind und dass sie *Kinder sein dürfen*. Auch muss festgestellt werden, dass die Eltern keine schlechten Menschen sind, nur weil sie sich schlecht benehmen (vgl. Zobel 2008, S. 106).

Kinder benötigen eine *altersgerechte Aufklärung* über die Art der Krankheit sowie die Möglichkeit einer Genesung. Fachliche Informationen sollten ihnen einfach und klar vermittelt werden. Das Wissen der Kinder über die Krankheit erleichtert die Distanzierung und ermutigt zur Abgrenzung. Gleichzeitig sollten Kinder die Möglichkeit zur *Mitteilung von eigenen Wahrnehmungen, Erfahrungen, Ängsten und Unsicherheiten* bekommen. Hier ist es besonders wichtig, Kinder in ihrer Wahrnehmung zu bestätigen, indem ihnen gesagt wird, dass man ihnen glaubt. Im Gespräch sollten ihre eventuell vorhandenen *Schuldgefühle abgebaut werden* (vgl. Schneider 2013, S. 257).

Weiterhin sollten Kinder eine *innere und äußere Distanz gegenüber der elterlichen Sucht aufbauen*. Dies kann z. B. durch Unternehmungen mit dem nicht-abhängigen Elternteil aber auch mit Freunden, nicht-abhängigen Verwandten oder Bekannten geschehen. Durch gemeinsame Unternehmungen wie Freizeiten und Wochenendausflügen können die nicht eingehaltenen familiären Rituale kompensiert werden. Kinder machen dadurch positive Erfahrungen und grenzen sich vom Alkohol ab. Wichtig dabei ist, dass sich betroffene Kinder von problembehafteten Peergroups fernhalten. Hier könnten z. B. Freizeitangebote im Hort, in der Schule oder in der freien Kinder- und Jugendarbeit geschaffen werden (vgl. Zobel 2008, S. 52; Schneider 2013, S. 257).

Kinder sollten *in ihren Handlungen bestärkt werden*. Gerade diese Verstärkung erfahren Kinder in ihrer Ursprungsfamilie sehr wenig. Das ambivalente Verhalten des abhängigen Elternteils verunsichert Kinder in ihren Eigenhandlungen. Einige Kinder wissen auch nicht so recht, was sie eigentlich können. Sie schätzen sich meistens schlechter ein als sie sind und trauen sich nichts zu, da es auch ihre Eltern nie taten. Deshalb ist es wichtig, Kindern Lob, Anerkennung und Rückmeldungen auf ihr Verhalten zu geben, damit sie in ihren Handlungsweisen und Auftreten Sicherheit bekommen. Auch suchen Kinder aus Alkoholfamilien Grenzen, in denen sie sich frei bewegen können. Deshalb ist es wichtig, ihnen *Rituale, Normen, Werte und Grenzen zu geben*, an denen sie sich halten können. Dies schafft Sicherheit und einen Maßstab für das eigene Handeln der Kinder (vgl. Zobel 2008, S. 53).

In der Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien ist es wichtig, dass sie *keine Rollenzuschreibungen* erleben. Ein betroffenes Kind ist nicht der Dumme, der Verhaltensauffällige oder der Hyperaktive. Oft werden Kinder in Rollen geschoben, nur weil die Abhängigkeit der Eltern Auswirkungen auf das Kind mit sich bringt. Dabei werden Kinder oft im Schubladendenken einsortiert und stigmatisiert, ohne sich wirklich bewusst zu machen, welche Konflikte dahinter stecken und wer das Kind wirklich ist. Deshalb ist es wichtig, an erster Stelle das Kind selbst zu betrachten und nicht die Auffälligkeit. Denn es gilt, die negativen Auswirkungen auf das Kind so gering wie möglich zu halten und dass geschieht, indem es in seinen Fähigkeiten und Eigenschaften gefördert wird (ressourcenorientiert) und nicht indem es tagtäglich auf seine Defizite (defizitorientiert) aufmerksam gemacht wird (vgl. Schneider 2013, S. 257).

Kinder aus alkoholbelasteten Familien dürfen innerhalb der Familie oft nicht mitreden oder mitentscheiden, darum ist es besonders wichtig, dass sie die Möglichkeit zur *Partizipation* bekommen. Denn Kinder, die merken, dass ihre Meinung zählt und wichtig ist, lernen, dass sie etwas in ihrem eigenen Leben bewirken können. Sie sind nicht der Spielball ihrer Eltern, anderer Erwachsenen oder Gleichaltrigen, sondern sie können aktiv an der Gestaltung ihres eigenen Lebens und an Aktivitäten mitwirken. Kinder lernen durch Mitbestimmen ihre eigenen Interessen zu vertreten, aber auch die der Anderen wahrzunehmen und zu akzeptieren. Ebenso lernen sie, sich sprachlich auszudrücken und Konflikte gemeinsam zu lösen (vgl. Wyrobnik und Krause 2016, S. 123).

Kinder aus alkoholbelasteten Familien brauchen *soziale Aktivitäten und Bewegung*. Dabei können sich Kinder selbst erfahren, indem sie z. B. ihre körperlichen Grenzen testen. Sie sollten eigene Ideen entwickeln, Dinge ausprobieren, welche angenommen werden und beliebten Tätigkeiten nachgehen. Weiterhin dient es der körperlichen Fitness und der seelischen Genesung. Auch erleben sie, dass nicht nur Konsummittel wie Alkohol oder Süßigkeiten ein gutes Gefühl hervorrufen, sondern auch Bewegung und Spiele. Dazu müssen für Kinder Räume geschaffen werden, welche anregenden und ausreichenden Beschäftigungsmöglichkeiten bieten. Dies kann im Außen- und Innenbereich sowie in Gruppenangeboten stattfinden (vgl. Steinhardt 2016, S. 323).

Kinder sollten auch die Möglichkeit erhalten, *kreativ tätig zu sein und künstlerische Ambitionen* zu entwickeln. Dabei finden Kinder häufig Zugang zu ihren eigenen Gefühlen und Befindlichkeiten und drücken diese in ihren Werken aus. Darüber hinaus werden sie durch künstlerisches Gestalten von ihrem Alltag abgelenkt und bekommen die Möglichkeit, etwas Neues und Einzigartiges zu schaffen. Dazu zählen z. B. Musizieren, Tanzen, Theater, Malen, Schreiben und Basteln (vgl. Zobel 2008, S. 53).

Humor ist eine Eigenschaft, die viele Kinder aus alkoholbelasteten Familien häufig erst erlernen müssen. Dabei kann man mit Humor verbissenen Ernst, harte Urteile und Sorgen auflockern und sich seelisch von den Belastungen des Alltags distanzieren. Damit ist jedoch nicht gemeint, sich über die Probleme von Kindern lustig zu machen oder diese zu bagatellisieren. Aufgrund der häuslichen Atmosphäre lernen Kinder aus alkoholbelasteten Familien, kaum zu lachen und Spaß zu haben. Dies kann spielerisch zusammen mit Gleichaltrigen aber auch mit Erwachsenen entdeckt und angeeignet werden. Humor führt häufig dazu, einen emotionalen Abstand zu den häuslichen Verhältnissen zu schaffen und wirkt oft psychohygienisch (vgl. Zobel 2008, S. 53).

In allen beschriebenen Hilfen werden genannte *Risikofaktoren abgebaut* und *Schutzfaktoren gestärkt*. Kinder lernen durch Reden, Spielen, Bewegung, kreativem Ausdruck und Humor, sich von den Alkoholeffekten der Eltern abzugrenzen. Sie erleben in der sozialpädagogischen Arbeit sowie in der gemeinsamen Zeit mit nicht-abhängigen Erwachsenen Vorbilder kennen, die ihnen ein Leben und Verhalten ohne Konsum vorleben. Nicht immer kann Soziale Arbeit die häusliche Atmosphäre verändern, jedoch erleben Kinder außerhalb stabile und zuverlässige Beziehungen.

Eine geringe emotionale Beziehung zu den Eltern kann durch sozialpädagogische Arbeit durch regelmäßige Zusammenarbeit mit dem Kind kompensiert werden. Kinder erleben in Beziehungen Kontrolle, Sicherheit und Schutz durch außerfamiliäre Bezugspersonen. Auch Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch kann durch offene Gespräche mit Therapeuten bearbeitet werden. Hierbei können Sozialpädagogen Vermittlungs- und Netzwerkarbeit leisten. Ebenso werden Ressourcen wie die Entwicklung von Resilienz oder eine positive Lebenseinstellung gestärkt. Kinder erlernen durch Angebote und außerfamiliäre Bezugspersonen angemessene Bewältigungsstrategien kennen, welche sie von den häuslichen Belastungen abgrenzen und sie für eine selbstbestimmte Entwicklung stärken. Weiterhin lernen sie im Umgang mit Gleichaltrigen soziale Kompetenzen sowie Rituale, Normen und Werte kennen. Sie erfahren Grenzen, in denen sie sich bewegen und ausprobieren können (vgl. Zobel 2017, S. 183 ff.).

Natürlich zählt zu Kindern aus alkoholbelasteten Familien stärken gleichzeitig eine regelmäßige und zielorientierte Elternarbeit sowie eine fachliche Netzwerkarbeit, z. B. mit dem Jugendamt, dazu. Diese werden von der Autorin in dieser Arbeit nicht differenziert beschrieben, sollte aber hiermit wenigstens erwähnt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese Hilfemöglichkeiten betroffenen Kindern ein Gefühl der persönlichen Kontrolle über ihr eigenes Leben vermitteln. Sie fühlen sich dadurch gestärkt und nicht hilflos oder ohnmächtig, wie es häufig der Fall ist. Kinder lassen sich dadurch nicht isolieren, verunsichern oder lähmen und vor allem fühlen sie sich nicht schuldig oder verantwortlich. Dabei ist jeder Sozialpädagoge, ganz gleich, in welchem Arbeitsfeld er tätig ist, aufgefordert, sich zu hinterfragen, wie Kinder aus alkoholbelasteten Familien gestärkt, gefördert und unterstützt werden können, damit das Kindeswohl gewährleistet ist und sie für die weitere Entwicklung ausgerüstet sind (vgl. Schneider 2013, S. 258).

6 Zusammenfassung und Fazit

Für eine gute Entwicklung haben Kinder ein Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit, nach Sicherheit, neuen Erfahrungen sowie nach Lob und Anerkennung. Weiterhin benötigen Kinder die Möglichkeit, selbst Verantwortung zu übernehmen sowie auf unterstützenden Gemeinschaften zurückgreifen zu können. Welche Auswirkungen nicht oder nur unzureichende Bedürfnisbefriedigungen Kinder in alkoholbelasteten Familien aufweisen oder in welchen Rollen sie sich wiederfinden, hat die Autorin in ihrer Arbeit umfassend beschrieben. Gleichzeitig stellt sie fest, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien nicht nur Probleme machen, sondern auch Probleme haben. Sehr schnell wird deutlich, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien unter hoch belasteten häuslichen Situationen leben. Sie erleben die täglichen Auswirkungen des Konsums auf die Eltern, der ganzen Familie sowie sich selbst. Trotz ihrer altergemäßen Entwicklungsaufgaben können nun auch Gewalt, Parentifizierung, Ambivalenzen und Stimmungen der Eltern, Arbeitslosigkeit, Armut sowie psychische Leiden wie Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivität, Aggressionen oder Störungen im Sozialverhalten auftreten. Zusätzlich zu den hohen Bewältigungsaufgaben können sie häufig auf wenig vorhandene Ressourcen zurückgreifen, da die größte Ressource eines Kindes die Bezugspersonen sind. Hier ist es wichtig zu sehen, dass ein großer Hilfebedarf für Kinder aus alkoholbelasteten Familien besteht. Sie fühlen sich oft hilflos und ohnmächtig. Auch kann in vielen Familien das Wohl des Kindes nicht gewährleistet werden. Diesen Hilfebedarf gilt es für die Soziale Arbeit zu ermitteln und aufzugreifen, indem durch spielerische Angebote, Gespräche und Vermittlungsarbeit Risikofaktoren minimiert und Schutzfaktoren und Ressourcen verstärkt werden. Mögliche Handlungsstrategien sind die Aufhebung des Tabuthemas Sucht, Kinder im Alltag zu partizipieren, ihnen festgelegte Normen, Werte, Regeln, Rituale und Grenzen zu vermitteln, die Erkrankung der Eltern kindgerecht zu erklären, soziale Aktivitäten z. B. Sport und kreatives Gestalten anzubieten und ihnen immer wieder lobend und anerkennend entgegenzutreten. Weiterhin sollten Sozialpädagogen sich immer aktuelles Wissen aneignen, um selbst informiert bleiben zu können, denn Kinder sind das kostbarste Gut, was unsere Gesellschaft besitzen kann und sie benötigen Liebe, Geborgenheit, Anerkennung, Sicherheit und die Unterstützung von Erziehungspersonen, um ihre Entwicklungsaufgaben entsprechend bewältigen zu können.

7 Literaturverzeichnis

- Böhnisch, L. (2017): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- DHS. (Hrsg.) (o. J.): Alkohol. Auf lange Sicht: Folgeschäden. <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/alkohol.html>, verfügbar am 20.10.2017
- Eiden, R. D. (2015): Zur Bindungssicherheit von Alkoholikerkindern. Eine Längsschnittstudie und ihre Relevanz für Intervention und Behandlung. In: Brisch, K. H. (Hrsg.) Bindung und Sucht, S. 171. Pößneck: GGP Media GmbH.
- KEINE MACHT DEN DROGEN. (Hrsg.) (o. J.): Was ist Sucht? stoffgebundene und stoffungebundene Süchte. <http://www.kmdd.de/infopool-was-ist-sucht.htm>, verfügbar am 14.07.2017.
- Klein, M. (2005): Kinder aus suchtbelasteten Familien. In: Thomasius, R.; Küster, U. J. (Hrsg.) Familie und Sucht. Grundlagen Therapiepraxis Prävention, S. 52-59. Hamburg-Eppendorf: Schattauer.
- Klein, M. (2005): Familiäre Einflussfaktoren im Verlauf von Suchterkrankungen. Alkoholabhängigkeit. In: Thomasius, R.; Küster, U. J. (Hrsg.) Familie und Sucht. Grundlagen Therapiepraxis Prävention, S. 61-71. Hamburg-Eppendorf: Schattauer.
- Lindenmeyer, J. (2010): Lieber schlau als blau. 8., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Schneider, R. (2013): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. 17. korrigierte Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Schulze, U.; Kliegl, K.; Mauser, C.; Rapp, M.; Allroggen, M.; Fegert, J.; (2014): ECHT STARK! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Steinhardt, S. (2016): Wie kann man Kinder gegen Sucht stärken? In: Wyrobnik, I. (Hrsg.) Wie man Kinder stärken kann. Ein Handbuch für Kita und Familie, S. 320-326. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Sting, S. (2015): Sucht und Rausch. In: Otto, H. und Thiersch, H. (Hrsg.) Handbuch Soziale Arbeit. S. 1705. München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, Verlag.
- Wolf, D. (o. J.): Coping. <http://www.lebenshilfe-abc.de/coping-bewaeltigung.html>, verfügbar am 01.11.2017.
- Wolf, K. (2012): Sozialpädagogische Intervention in Familien. 1. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

- Wustmann, C. (2011): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 3. Auflage. Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. KG.
- Wyrobnik, I.; Krause, S. (2016) Kinder durch Partizipation stärken. In: In: Wyrobnik, I. (Hrsg.) Wie man Kinder stärken kann. Ein Handbuch für Kita und Familie, S. 320-326. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Zobel, M. (2017): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen. 3., neu ausgestattete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Zobel, M. (2008): Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. 1. Auflage. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG.

8 Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich, Lydia Kanzenbach, die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift